6e Année. NUMÉRO 9. — PRIX : 25 CENTIMES. 3 Mars 1881

# PARIS MÉDICAL

JOURNAL

DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

DIRECTEUR

**E. BOUCHUT**

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
CHEVALIER DES SS. MAURICE ET LAZARE, D'ISABELLE LA CATHOLIQUE,
COMMANDEUR DE CHARLES III.

On s'abonne pour un an, à partir du 1er de chaque mois, rue Antoine-Dubois, 2, chez tous les libraires et dans tous les bureaux de poste.
Paris et départements. **10** fr.
Pour l'Etranger. . . . **15** fr.
*le port en plus.*

Les mémoires, les lettres, les journaux et les livres peuvent être adressés aux **Bureaux du Journal**, rue Antoine-Dubois, 2, ou chez le Dr **Bouchut**, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.

Paraissant tous les Jeudis

*Les ouvrages dont il est déposé deux exemplaires au Bureau sont annoncés et analysés s'il y a lieu.*




# FUCOGLYCINE GRESSY

**SIROP COMPOSÉ DE PLANTES MARINES**

Agréable au goût, la *Fucoglycine Gressy* est employée avec succès dans les maladies chroniques de *l'enfance*, traitées par la médication *iodo-bromique*, et spécialement *l'huile de foie de morue*.

MÉDAILLE, EXPOSITION INTERNATIONALE, PARIS, 1875.

Le flacon : 3 fr. — Dépôt : Maison LEPERDRIEL, 9, rue Milton, Paris.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

# OREZZA

**Eau minérale ferrugineuse acidule, la plus riche en *fer* et *acide carbonique*.**

Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des

**GASTRALGIES — FIÈVRES — CHLOROSE — ANÉMIE**

et toutes les maladies provenant de

**L'APPAUVRISSEMENT DU SANG**

# VIN MARIANI

A LA COCA DU PÉROU

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Prix : 5 fr. la bouteille.

MAISON DE VENTE

MARIANI, boulevard Haussmann, 41

Dépôt dans les bonnes pharmacies.

**COALTAR SAPONINÉ LE BEUF** Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les hôpitaux de Paris et les *hôpitaux de la* marine militaire française.

**GOUDRON LE BEUF** « L'émulsion du Goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de Goudron du Codex. » *(Nouv. Diction. de Méd. et de Chir. pratiques*, tome XVI, page 528.)

**TOLU LE BEUF** « Les émulsions Le Beuf, de goudron, de TOLU possèdent *l'avantage* d'offrir sans altération, *et sous une forme aisément absorbable*, tous *les principes* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment toutes leurs qualités thérapeutiques. » *(Com. thérap. du Codex*, par A. GUBLER, 2e éd., p. 167 et 314.)

**Dépôt: 25, rue Réaumur, et dans toutes les Pharmacies.**

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES




# à la CRÉOSOTE VRAIE

ET A L'HUILE DE FOIE DE MORUE

*Récompense unique à l'Exposition Universelle de 1878.*

Formule des Drs BOUCHARD et GIMBERT, médecins des hôpitaux.

BOURGEAUD, ph. de 1re cl., fourn. des hôp.

20, RUE DE RAMBUTEAU, PARIS

Nos capsules, les seules expérimentées et employées dans les Hôpitaux de Paris, ont donné des résultats si concluants dans les Maladies de poitrine : **Bronchite chronique, Toux, Catarrhes**, etc., qu'elles sont exclusivement prescrites par les Notabilités médicales de France et de l'Étranger. A enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée; elles contiennent : les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contraires, 0,02 de créosote vraie du goudron de hêtre et 0,50 d'h. de F. de morue, Les grosses, 0,05 de créosote vraie et 2 gr. d'h. de F. de morue. Sur demande, les mêmes capsules dosées à 0,10 de créosote.

**Dose : 5 à 10 petites capsules et 2 à 4 grosses capsules matin et soir ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. La Boîte 4 fr.**

**VIN et HUILE CRÉOSOTÉS, la Blle, 5 fr.**

# SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES

# SULFATE D'ATROPINE DU Dr CLIN

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme de **Sulfate d'Atropine** « **du Dr Clin**, on parvient *sûrement* à prévenir les Sueurs pathologiques, « et notamment les **Sueurs nocturnes des Phthisiques**. C'est sur une » centaine de cas observés dans les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. » *(Gaz. des Hôpitaux et Prog. Méd.)*

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact*.

*Vente en Gros* : **CLIN & Ce, Paris.** — *Détail : dans les Pharmacies.*

# VIN DE COCA DU PÉROU DE CHEVRIER

21, faubourg Montmartre. — Ce vin est *tonique stomachique* et *nutritif*. Il est employé avec succès dans l'atonie des voies digestives, maux d'estomac, gastrites, gastralgies, etc.

# NÉVRALGIES

## Pilules du Dr Moussette

Les **Pilules Moussette**, à l'aconitine et au quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles.

« L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par « l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies* « *du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales douloureuses* et *inflammatoires*. »

« L'aconitine produit des effets merveilleux dans le traitement des *Névralgies faciales*, à la condition qu'elles ne soient pas symptomatiques d'une tumeur intracrânienne, alors même qu'elles auraient résisté à d'autres médicaments. » (Société de Biologie, séance du 28 Février 1880).

DOSE : Prendre de 3 à 6 pilules dans les 24 heures.

Exiger les **Véritables Pilules Moussette** de chez **CLIN et Ce, Paris.**

**ELIXIR** CHLORHYDRO-PEPSIQUE **GREZ**

Aux QUINAS-COCA et PANCRÉATINE

Toni-digestif : Dyspepsies, Anémie, Convalescence.

Ph. CHARDON, 20, fg Poissonnière et Pharm.

**MAUX de GORGE** le Gargarisme-Sec DU Dr WILLIAMS

*que l'on peut toujours avoir dans sa poche, préserve et guérit très-promptement* (1f50 franco par poste).

**PHARMACIE NORMALE, 19, *rue Drouot*, Paris**

**Anémie. Chlorose. Lymphatisme.** (ENVOI FRANCO PAR LA POSTE)

**DRAGÉES CARBONEL AU PERCHLORURE DE FER PUR**

**Hémorrhagies. Leucorrhée. Albuminurie.** (ENVOI FRANCO PAR LA POSTE)

*Inaltérables, dosées à 0,05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°*

**Prix : 4 fr. — Dépôt à Paris, Mon HUGOT; à Avignon, Phie CARBONEL, et dans toutes les Pharmacies.**

6e Année. Numéro 9. 3 Mars 1881

PARIS MÉDICAL



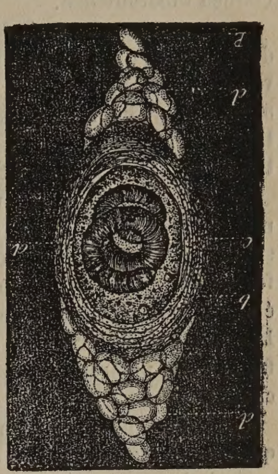
Paris, 3 mars 1881.

Une opinion plus rassurante au sujet des trichines et de la trichinose vient de se produire à propos pour contre-balancer l'effet des nouvelles relatives à l'importation en France d'une grande quantité de porc trichiné d'Amérique. — On a bien fait d'empêcher l'entrée des viandes suspectes, de provenance d'endroits où il y a une véritable épizootie de trichines. Quant à ce qui est entré, la vérification, rendue plus facile par le petit nombre d'examens à faire, permettra d'en débarrasser les entrepôts, et ensuite la cuisson suffisamment prolongée, à une température de 80 à 100 degrés, rendra la viande inoffensive.

D'ailleurs, si on compare le petit nombre des cas de trichinose observés en France à l'immense quantité de trichines mangées depuis vingt ans, et plus, qu'il y a de ces parasites chez les marchands de porcs ou de jambons, on peut être tranquille. Là comme au ciel, il y a beaucoup d'appelés et peu d'élus.

Pour ceux qui ne connaissent pas la trichine, nous dirons qu'il est impossible de la découvrir à l'œil nu, ni même à la loupe sur un morceau compact de jambon. La viande malade a tout l'aspect d'une viande saine. Il faut le microscope composé pour bien voir l'animal par transparence, et c'est là ce qui crée la difficulté et les embarras pratiques du service d'inspection des agents de la salubrité publique. Il faut employer un grossissement de 50 au moins. — Toutefois, par transparence, entre deux lames de verre, la loupe peut servir utilement, ainsi que je l'ai montré dans mon service, et on peut alors se dispenser du microscope ordinaire acheté par l'Etat pour les inspecteurs officiels. Il faut couper une tranche très mince, transparente de porc, la mettre sur une lame de verre, en la recouvrant d'une lamelle mince pour comprimer suffisamment, ou bien, mais cela est moins sûr, on peut racler le morceau de porc, mettre le raclage sous la lamelle et faire son examen. Il suffit même de mettre la viande entre deux lames de verre épais. — On trouve alors un plus ou moins grand nombre de kystes transparents, contenant la trichine enroulée, et chaque extrémité du kyste se termine par des fragments arrondis de tissu adipeux. — On pourra juger ce qui se présente par les figures ci-jointes empruntées à l'article Parasitisme de mon *Traité de pathologie générale* où se trouve l'étude de tous les parasites végétaux ou animaux de l'homme ainsi que la description générale des maladies parasitaires.




Ces figures représentent : 1° fragment de muscle couvert de kystes de trichines grossis dix fois ; 2° un kyste isolé ; 3° un kyste grossi trente fois ; 4° un kyste contenant deux trichines ; 5° une trichine isolée grossie à 200 diamètres : *a* extrémité céphalique, *b* extrémité caudale.

La figure à côté présente un kyste grossi 200 fois au centre duquel se trouve la trichine entourée de granulations calcaires et aux deux extrémités se voit de la graisse.

## TRAVAUX ORIGINAUX.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — SERVICE DU Dr BOUCHUT.

### De la guérison des vomiques chez les enfants.

SUITE ET FIN (1).

**2204.**—Enfin, il y a des phthisiques qui ont, leur vomique, à la suite d'une pneumonie caséeuse du lobe inférieur du poumon, une telle excavation suppure tellement que le pus sécrété s'accumule et sort chaque jour par vomiques abondantes (Voir obs. V).

Nous avons eu récemment un cas de ce genre qui s'est terminé par la mort. L'enfant suffoquée se levait tout à coup et rejetait 2 à 300 grammes de pus. En l'auscultant aussitôt, on entendait un bruit dont le souffle sec était semblable à celui d'une locomotive en marche. Puis, au bout d'un quart d'heure, la sécrétion purulente ayant recommencé, on n'entendait plus que du gargouillement.

(1) Voir le numéro 8.

C'était, comme l'a démontré l'autopsie, une immense caverne du poumon.

Observation V. — *Tubercules pulmonaires. — Vomique. — Mort.*

Amélie Poincarré, 14 ans, entrée le 20 septembre 1865, pour une névrite intercostale droite, accompagnée d'un peu de pleurésie sèche avec un peu de frottement, et d'une bronchite soupçonnée tuberculeuse.

Après un an, elle était fort affaiblie et amaigrie lorsque, pendant la nuit, durant le sommeil, elle se mit à tousser et rejeta un verre environ de matières muqueuses, caséeuses, mêlées d'une assez grande quantité de sang rouge, spumeux et âcre; ces matières examinées au microscope présentaient une grande quantité de matières grasses et quelques cellules d'épithélium.

Tout le côté droit de la poitrine est douloureux. Il y a de la matité au sommet, en avant et en arrière. Sous la clavicule, souffle, gargouillement moyen, pectoriloquie. En arrière, dans la fosse sus-épineuse, matité, souffle plus faible, gargouillement éloigné, retentissement de la voix sans pectoriloquie à la base. Le son est meilleur et il y a des craquements qui ressemblent au frottement pleurétique, pas d'appétit, pas de diarrhée, peau chaude.

Les jours suivants, l'enfant n'a pas vomi de matières muqueuses, mais il a craché du sang et du pus.

Trois jours après, une nouvelle hémoptysie s'est manifestée de façon à faire un demi-litre de sang. Fièvre assez vive, et à l'auscultation on entend sous la clavicule droite les mêmes bruits de souffle et gargouillement.

3 janvier 1867. L'enfant dépérit chaque jour, et de temps à autre a de nouvelles hémoptysies, qui arrivent surtout quand l'enfant se couche du côté droit. L'état de l'auscultation est le même. Perchlorure de fer : 10 gouttes.

Autopsie. — Les deux poumons sont recouverts de fausses membranes, qui les font adhérer aux parois thoraciques. A la coupe, le poumon gauche présente, dans toute sa hauteur, des tubercules à divers états d'évolution ; les uns crus, les autres ramollis, et les bronches sont dilatées en quelques points. — Point d'excavation à gauche. Du côté droit, le poumon, farci de tubercules, présente à son sommet une large caverne du volume d'un œuf de poule. Des bronches de différents calibres viennent s'y ouvrir ; elles sont gorgées de muco-pus, qu'on fait refluer en assez grande quantité par la pression ; quelques rameaux bronchiques paraissent dilatés. Ganglions bronchiques tuberculeux. Ganglions mésentériques assez volumineux.

2° Les *vomiques pleurales* succèdent à la pleurésie purulente. Rien n'annonce qu'elles doivent se produire. Pendant que les malades sont minés par la fièvre hectique, au bout d'un temps plus ou moins long, un crachement abondant de pus se déclare. Tout à coup les enfants sont pris d'un accès de suffocation, ils se dressent étouffés par un flot de liquide qui remplit l'arrière-bouche et s'échappe au dehors, de manière à remplir un demi-verre ou un verre et même le fond d'une cuvette. Ce pus est verdâtre, plus ou moins liquide, quelquefois granuleux ou strié de sang et généralement sans odeur. Une fois j'ai vu le crachement être précédé du rejet d'un tampon organique gros comme une noisette, sortant de la bouche comme une bourre de fusil et le pus sortit aussitôt après.

Observation VI. — *Vomique pleurale, après thoracentèse, dans une pleurésie purulente. — Guérison.*

Mancel, âgée de 8 ans, eut une pleurésie aiguë du côté gauche pour laquelle je fus appelé en consultation par le Dr Besson père. L'enfant malade depuis un mois maigrissait beaucoup et avait une fièvre continuelle hectique. Je pensais qu'elle avait une pleurésie purulente et je lui fis la ponction. Il en sortit environ 400 grammes de pus. Trente jours après, seconde ponction, puis une ouverture devint fistuleuse et suintait doucement.

L'état général restait le même et au bout de cinq mois, elle eut tout à coup un vomissement de pus par les bronches qui remplit le fond d'une cuvette. — Pendant quelque temps envette, elle cracha du pus, mais en petite quantité. Je l'envoyai à Saint-Honoré puis tous les hivers à Nice. Toute expectoration cessa et l'enfant guérit.

Sous l'influence de la rétraction de la poitrine du côté gauche la colonne vertébrale a fléchi du même côté et l'enfant resta difforme.

Elle a aujourd'hui 22 ans et jouit d'une parfaite santé.

Ce crachement continue ensuite en petite quantité pendant quelques heures et s'arrête soit pour toujours, ce qui est la guérison, soit pour recommencer quelques jours après, si la cavité de la plèvre s'est remplie de nouveau. Alors on voit des malades qui, à deux ou trois reprises, rejettent ainsi du pus pleural en abondance et qui guérissent. J'en ai observé plusieurs exemples.

Observation VII. — *Pleurésie purulente.* — 51 *thoracentèses. — Vomique pleurale. — Guérison.*

J'ai publié ce fait dans mon mémoire sur la thoracentèse aspiratrice dans la pleurésie purulente des enfants (Voir *Gazette des hôpitaux*, année 1873). Je ne la transcrirai pas et je rappelle seulement que ce petit garçon V..., âgé de 12 ans, a complètement guéri.

Observation VIII. — *Pleurésie chronique, vomique, pleurale. — Guérison.*

De P..., 11 ans, malade depuis cinq mois avec un point de côté, sans fièvre apparente, continuait de sortir pour ses jeux et ses études. Je le vis au quatrième mois, et lui trouvai les signes d'une pleurésie gauche postérieure, s'élevant jusqu'à l'angle de l'omoplate. — Seulement il avait alors des accès de fièvre intermittente revenant tous les deux jours ou tous les trois jours, et allant à 38,9 comme température et à 120 comme pulsations du pouls. Il toussait beaucoup la nuit et le matin par quintes, mais sans expectoration.

Tout à coup, le 31 juillet 1874, en toussant il expulsa un fragment mou, blanchâtre, mêlé d'un peu de noir sur une face, et derrière ce bouchon, chassé comme une bourre de fusil, une quantité de muco-pus granuleux en abondance, et il fut très soulagé.

Le bouchon était de forme un peu hémisphérique, irrégulièrement convexe d'un côté et aplati de l'autre. Là où il était aplati il était un peu noirâtre et tout le reste était blanc et mou, facile à couper et ressemblait à un peu de fromage mou vieilli.

Examiné par Cornil, ce fragment était composé de vieux leucocythes altérés, graisseux, réduits de volume, en quelques points de gouttelettes fines de graisse, de noyaux fusiformes granulo-graisseux, de fibres conjonctives assez nombreuses ,de

quelques cristaux d'hématine et de cristaux étoilés, soyeux, de matière grasse.

Le liquide rejeté avait l'apparence d'une expectoration de bronchite chronique, c'est-à-dire de fragments de muco-pus nageant dans un liquide et la quantité évacuée est celle d'un grand verre ordinaire.

Le 1er août. L'enfant est très soulagé, plus de fièvre, pas d'expectoration. La matité gauche est moindre, souffle légèrement amphorique, avec un peu de râle muqueux. Pectoriloquie chevrotante légère, pas de tintement métallique ni de succussion.

Le 2. Même état, pas de fièvre.

Le 4. Le souffle a disparu et l'enfant n'a pas de fièvre. Il mange et digère bien. Je l'envoie au Mont-Dore quelques semaines après où il a été vu par le Dr Mascarel.

Après le rejet de la vomique pleurale, la matité du côté malade reste à peu près la même, et l'auscultation ne permet de constater qu'une faiblesse ou qu'une absence de murmure respiratoire. Cela semble fort extraordinaire, car il y a eu perforation de la plèvre et communication du foyer pleural, avec l'air du dehors par les bronches. Comment n'y a-t-il pas de souffle amphorique ni de tintement métallique? J'ai cherché ces phénomènes sans les trouver. On ne s'explique pas leur absence.

Un de mes amis, médecin distingué des hôpitaux, M. Féréol, a pensé que dans ces cas de vomique pleurale cet abcès était le résultat d'une pleurésie interlobaire et que les conditions d'apparition du tintement n'existaient plus. Il a renoncé à cette opinion. En effet, il n'y a pas que des vomiques pleurales interlobaires, on sait qu'il en existe également dont l'origine est un abcès de la plèvre placé sous les côtes. Là, on n'a pas donné d'explication plausible.

Je vais donner la mienne. Dans les cas de vomique pleurale non suivis de tintement ni de souffle par l'ouverture de communication bronchique, on peut supposer que tout le pus n'est pas sorti par la perforation des bronches. On peut croire que pendant la sortie du pus il se fait une expansion ou dilatation du poumon dont le volume remplace celui du pus évacué, et qu'une fois cette expansion faite, alors qu'il reste encore du pus dans le foyer, il n'en peut plus sortir que par petite quantité dans les efforts respiratoires. De cette façon, la vomique faite au moment d'un excès de pression de l'abcès pleural sur le poumon, ne chasserait d'un coup qu'une certaine quantité de pus remplacé subitement par le gonflement pulmonaire, et le reste du pus ne sortirait que lentement à mesure que le poumon, de plus en plus dilaté, viendrait se rapprocher des côtes.

Il se passe dans l'abcès pleural ainsi ouvert dans les bronches, ce qui se passe dans ces mêmes abcès que l'on ponctionne entre les côtes. On retire quelquefois tout le pus, mais souvent on n'en peut extraire qu'une partie, celle dont le volume est remplacé par l'expansion du poumon. On peut retirer davantage, bien qu'il y en ait encore beaucoup, et par la canule non bouchée on peut introduire un stylet qui entre très profondément et qu'on peut manœuvrer dans tous les sens.

Donc, si dans une pleurésie purulente qui s'ouvre au dehors, tout le pus ne peut sortir qu'après la dilatation complète du poumon; dans la pleurésie purulente ouverte dans les bronches, il en sera de même et le pus ne sortira pas davantage si le poumon ne se dilate pas. Alors après les vomiques pleurales, il n'y a pas de cavité vide dans la plèvre. Si tout le pus est sorti, le poumon a pris sa place; si une partie seulement a été évacuée, le foyer n'a fait que diminuer et reste encore plein. D'une façon comme de l'autre, l'air ne passe pas librement dans le foyer pleural par la perforation bronchique et il ne peut y avoir de souffle ni de tintement métallique.

Le *diagnostic de l'origine des vomiques* est souvent fort difficile. Il est cependant possible dans un certain nombre de cas en tenant compte de la marche de la maladie et des phénomènes d'auscultation.

Les vomiques pulmonaires de la pneumonie succèdent toujours à des phénomènes antérieurs d'inflammation pulmonaire assez aigus, tandis que les vomiques pleurales résultant d'une pleurésie n'ont que des phénomènes antérieurs fébriles peu intenses et plus prolongés, presque chroniques.

Ces vomiques ne donnent pas lieu à un crachement de pus très abondant, tandis que les vomiques pleurales sont plus considérables. En outre le pus des vomiques du poumon est souvent mélangé de sang et de détritus pulmonaires fétides, s'il y a gangrène du poumon, ce qui n'a pas lieu dans les vomiques pleurales.

A l'auscultation, les vomiques du poumon se reconnaissent au râle muqueux et caverneux, c'est-à-dire au gargouillement ou au souffle, tandis que dans les vomiques pleurales, le gargouillement est bien plus rare et souvent il n'y a pas de souffle.

Quant aux vomiques hydatiques, d'où qu'elles viennent, soit du poumon ou du foie, la matière purulente rejetée tôt ou tard, remplie de lambeaux gélatiniformes d'hydatides, fait reconnaître leur origine.

Le *traitement des vomiques* repose sur des indications différentes tirées de la nature de la vomique et de la forme des symptômes concomitants.

Dans les vomiques pulmonaires par abcès simple du poumon, dans les vomiques tuberculeuses ou hydatiques, dans les vomiques vertébrales ou pleurales, le traitement ne saurait être le même.

S'il s'agit d'une vomique tuberculeuse pulmonaire ou vertébrale, il n'y a que des moyens palliatifs à mettre en usage, et principalement ceux que l'on tire d'une bonne alimentation et de la médication tonique.

Dans les vomiques pulmonaires et pleurales, ordinaires, à mesure que le pus s'échappe du foyer, il faut éviter la putridité ou combattre celle qui existe.

Pour cela il faut environner les malades d'une atmosphère humide chargée de goudron, d'acide phénique ou thymique qui s'obtient en laissant vaporiser une petite cuve d'eau phéniquée ou goudronnée sur une petite lampe à pétrole qui ne s'éteint jamais.

Il faut faire respirer les malades dans un tuyau communiquant avec une carafe chargée de goudron ou de camphre, d'acide thymique sur du coton.

A l'intérieur il faut donner une ou deux gouttes d'acide thymique dans 40 grammes d'élixir de Garus ou de cognac

avec de l'eau ; de l'huile de morue mélangée avec de la teinture de quinquina et du sirop d'oranges, ou avec de l'élixir de Garus; enfin donner pour toute nourriture du jus de viande, de la purée de viande crue, des bouillons consommés et du vin de Xérès, de Malaga et de Lunel.

Si les malades peuvent le faire, il faut leur prescrire le séjour à la campagne et les eaux du Mont-Dore, de Saint-Honoré, de Luchon, de Cautérets, de Saint-Sauveur, d'Enghien, d'Eaux-Bonnes, etc.

Peu à peu, si les malades ne sont pas devenus tuberculeux, la suppuration du foyer de la plèvre ou des poumons se tarit ; les forces reviennent avec l'embonpoint, et le malade guérit.

---

## VARIÉTÉS. — MÉLANGES.

**2205. — De l'accouchement chez les femmes à deux vagins, par le Dr L. Jannet.** — Un de nos correspondants nous adresse le fait suivant que nous publions dans sa forme humoristique :

« Le 24 décembre dernier je fus appelé à Schebec (près Cognac) près d'une femme (18 ans, primipare) qui était depuis quatre heures, disait-on, dans les grandes douleurs sans pouvoir accoucher. — A mon arrivée les douleurs étaient légères et ne se succédaient qu'à de longs intervalles, après avoir été, au dire de la sage-femme, très intenses et très rapprochées. — Au toucher, la tête est dans l'excavation en O. I. G. A. Le doigt reconnaît parfaitement la présence des cheveux (membranes rompues quatre heures auparavant). Bosse sanguine très prononcée. — Allant à la recherche du col, je rencontrai, *à droite*, un bord tranchant que je pris pour le col, sans la moindre hésitation, du reste. Toutefois, en cherchant à me rendre compte du degré de dilatation, je fus frappé du contraste qui existait entre la moitié droite et la moitié gauche de la circonférence de ce prétendu col. A droite, c'était le bord tranchant dont je viens de parler, col de fantaisie qui admettait la libre introduction du doigt entre la tête et lui, et qui, lorsqu'on cherchait à le tendre, présentait une rigidité inflexible, tandis qu'à gauche c'était le col classique, immédiatement appliqué sur la tête et offrant cette souplesse qui a été comparée à celle de la peau de bons gants. Pour expliquer ce fait je m'arrêtai à deux suppositions, tout aussi injustifiables l'une que l'autre : je crus d'abord que le bord tranchant était formé de tissu cicatriciel — du tissu cicatriciel chez une primipare de 18 ans, n'ayant présenté antérieurement aucun signe d'affection utérine! — Je crus ensuite à une rigidité partielle spasmodique; mais un col rigide est immédiatement appliqué sur la tête, et ce n'était pas le cas. Malgré cela, je me disposais à combattre cette rigidité supposée par l'extrait de belladone, quitte à débrider ensuite si je n'obtenais rien. Toutefois, après m'être assuré que la sage-femme n'avait point donné de seigle ergoté, je résolus d'attendre (j'estimais la dilatation à 5 centimètres de diamètre).

Une douleur survint. Mon doigt, introduit jusqu'à la phalangine, entre le bord tranchant et la tête, subit, au niveau de l'articulation, une compression assez forte et même douloureuse : la tête n'avançait pas d'une ligne. J'eus alors l'idée, la douleur passée, de suivre le col sur tout son pourtour avec la pulpe du doigt en commençant par *la gauche*. Je reconnus que le col ne présentait rien d'anormal et que ce que j'avais pris tour à tour pour du tissu cicatriciel et pour une rigidité spasmodique était, en réalité, une bride complètement indépendante de l'utérus et appartenant exclusivement au vagin.

Comment était disposée cette bride?

Après avoir longuement touché, je m'arrêtai à cette opinion : qu'il y avait un cloisonnement transversal incomplet et en forme de croissant du fond du vagin, cloisonnement dont le bord concave, inextensible, constituait le principal obstacle à l'accouchement.

Je croyais avoir fait un pas décisif dans la voie du diagnostic. Grande était mon erreur. En effet, j'étais prêt à trancher le nœud gordien, quand je fis une nouvelle découverte. Touchant de nouveau, je rencontrai, *à gauche*, une bride exactement semblable à celle que j'avais trouvée à droite : derrière, le col avec ses caractères normaux. Je pensai alors qu'il y avait deux cloisonnements au lieu d'un, semi-lunaires tous les deux, et circonscrivant entre leurs bords concaves un espace elliptique; idée aussitôt abandonnée que conçue, car je ne retrouvais plus, malgré les plus minutieuses recherches, mon bord tranchant du côté droit. En d'autres termes, ce que j'avais senti tout à l'heure à droite je le sentais maintenant à gauche : il n'y avait qu'une seule et même bride.

Mais il y avait quelque chose que je ne m'expliquais pas : pourquoi, si je puis contourner le bord postérieur de cette bride, ne pourrais-je pas, de même, contourner son bord antérieur? Or, de bord antérieur je n'en trouvais trace.

J'étais donc fort perplexe; mais je me rappelai que, suivant le précepte Pajotien, le cigare porte conseil. — Mon cigare allumé, je fis, *a posteriori*, cette remarque que, dans les premiers moments, le toucher s'était effectué avec une certaine difficulté (que je mettais sur le compte d'une étroitesse congénitale de l'anneau vulvaire — il y avait bien quelque chose de congénital, mais ce n'était pas cela), tandis qu'en dernier lieu mon doigt avait pénétré sans le moindre obstacle. Ce fut pour moi un trait de lumière. (Je dois dire, à ma louange, que le cigare n'était qu'à moitié consumé.) Le vagin était bien cloisonné, non pas dans le sens transversal, comme je l'avais cru d'abord, mais dans le sens antéro-postérieur, — il était cloisonné dans toute sa longueur, — il était ainsi divisé en deux compartiments : l'un, droit (quand le doigt y pénétrait on sentait la bride à gauche), l'autre, gauche (quand le doigt y pénétrait on sentait la bride *à droite*). — Le compartiment gauche était étroit (difficulté du toucher). — Le compartiment droit était large (toucher facile). — Enfin, il devait être possible de faire passer le doigt d'un compartiment dans l'autre en contournant le bord postérieur de l'obstacle, ce que l'événement justifia. — J'ajouterai que le cloisonnement était cunéiforme, le bord postérieur (la bride) étant mince et tranchant, le bord antérieur épais et charnu.

Quelques mots maintenant sur la façon dont l'obstacle fut levé. L'index droit ayant pénétré du compartiment gauche dans le droit, ainsi qu'il a été dit, un fort fil fut engagé entre la pulpe et l'ongle, puis ramené à l'extérieur en contournant le bord postérieur de l'obstacle. Celui-ci fut étreint solidement par en bas; la même manœuvre fut exécutée par en haut, puis la portion du cloisonnement comprise entre les deux ligatures fut excisée avec de forts ciseaux.

Ce mode opératoire n'est certes pas irréprochable, car on pouvait craindre, vu les dimensions de la bride, un tiraillement en sens contraire des deux extrémités du vagin par les fils à ligature et, par suite, une rupture de l'organe au moment de l'expulsion. Cette crainte ne se réalisa pas; aussitôt l'obstacle levé, la tête acheva sa rotation et l'occiput apparut bientôt à la vulve.—Tout se passa bien.

Je vous prie, Monsieur le Rédacteur, de vouloir bien publier ce fait, si vous jugez qu'il en vaille la peine. Si parmi vos lec-

teurs, il en était, par hasard, d'aussi novices que moi, ils verront par cette observation, que le défaut de pratique ne nous autorise pas toujours suffisamment à jeter notre langue aux chiens dans les cas difficiles.

Quand tout fut fini, le mari m'avoua confidentiellement que les rapprochements avaient été tantôt très faciles et très bien acceptés (compartiment droit), tantôt, au contraire, très douloureux et énergiquement refusés (compartiment gauche). Si j'avais su cela plus tôt! Mais non! en clinique les renseignements utiles arrivent généralement comme les carabiniers d'Offenbach. »

---

**2206. — Un nouveau microbe trouvé dans les chaussettes.** — Le Dr Georges Thin croit avoir découvert sous le nom de *Bacterium fœtidum* un nouveau microbe dans les chaussettes de ceux qui ont la sueur fétide des pieds, et il en a fait part à la Société royale de Londres. Personne ne lui a dit que la découverte avait été faite par le Dr Lemaire il y a vingt ans sur les soldats au fort de Romainville, communiquée à l'Académie des sciences et reproduite avec figures dans le *Traité de pathologie générale* du Dr Bouchut. Reste à savoir seulement si le *Bacterium militarium fœtidum* des pieds de la troupe française ressemble au *Bacterium fœtidum* des pieds militaires de la Grande-Bretagne. C'est un point que les professeurs de pathologie comparée réunis pourront décider pour l'instruction de la postérité. Quoi qu'il en soit, le microbe parfumé des chaussettes a, d'après le Dr Thin, les caractères suivants :

« Tel qu'on le trouve dans les bas, il est arrondi et ressemble à un *micrococcus*. Cultivé dans l'humeur vitrée, il prend la forme d'une *barque* ou celle d'un *corps triangulaire*, et en cet état il renferme un noyau distinct entouré de protoplasma, le tout sous une enveloppe délicate. Au bout de peu de temps, la *forme en barque* se segmente en plusieurs bâtonnets, après avoir perdu son noyau. Ceux-ci, à leur tour, se divisent ou bien encore ils se développent en forme de tubes remplis de protoplasma. Dans quelques-uns de ces tubes, le protoplasma se segmente en fragments, l'enveloppe se brise au niveau de ces derniers et de nouvelles bactéries sont ainsi formées. D'autres tubes d'une forme arrondie présentent des points brillants qui se multiplient jusqu'au moment où, remplie de granulations, la membrane se rompt et laisse échapper ces granulations semblables à des micrococcus. »

« L'odeur fétide des bas se retrouve dans les verres de culture jusqu'à la huitième génération. »

Quant au traitement, M. Thin conseille de changer de bas deux fois par jour, pour les plonger, pendant quelques heures, dans une solution saturée d'acide borique. Quand ils sont secs, on peut les porter de nouveau. L'acide borique détruit complètement l'odeur, mais il ne tue pas les bactéries.

Pour remédier à la mauvaise odeur des bottines, M. Thin conseille de se munir d'une douzaine de semelles en liège et de laisser tremper pendant la nuit celle qui a servi pendant le jour dans la solution d'acide borique.

Enfin les pieds eux-mêmes doivent être lavés avec la solution borique.

(Cette découverte remarquable en appellera d'autres de même orce. — Nous entendrons parler prochainement du *Bacterium fœtidum des fosses nasales punentes*; du *Bacterium fœtidum de l'aisselle* chez ceux qui sentent des bras; du *Bacterium fœtidum vulvaire* chez les nymphes qui captivent nos Télémaques modernes; mais pourquoi déflorer un sujet si attrayant? Attendons.)

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

**2207. — Académie de médecine** (22 février). — *Trichines et trichinose.* — M. Colin, d'Alfort, reprenant la question, est moins pessimiste que quelques-uns de ses collègues. Des expériences qu'il a faites, il résulte :

1° Que la salaison finit par tuer les trichines, mais qu'il n'est pas possible de déterminer le laps de temps nécessaire pour les tuer et que le danger est d'autant plus considérable que la salaison est plus récente;

2° Que l'ébullition est un moyen très sûr de rendre la viande trichinée inoffensive, à la condition qu'elle sera d'autant plus prolongée que les morceaux seront plus volumineux;

3° Que beaucoup de malaises, d'embarras gastriques, de diarrhées à la suite d'ingestion de viandes de porc, sont des indices de trichinose légère;

4° Que la trichine ne peut guère revenir à l'homme que par l'intermédiaire de la viande de porc.

M. Davaine constate qu'on fait usage en France de deux espèces de porcs, les uns nés dans le pays, les autres provenant d'importation. Pour les premiers, il n'y a pas lieu de s'émouvoir. Quant aux autres, il a fait le relevé complet des cas de trichinose depuis vingt ans, et il n'a constaté aucun cas résultant de l'ingestion des porcs venant d'Amérique.

En outre, la trichine ne peut vivre longtemps dans l'animal mort, ni dans la viande salée ou fumée. Quant à la température, des professeurs de Copenhague ont démontré que les trichines meurent dans une température à 56°.

En 1880, il a été consommé en France environ 2,000,000 de kilogr. de viande trichinosée d'origine étrangère; or, M. Davaine demande combien il y a eu de cas de trichinose pendant cette année. Il ressort de ce qui précède que la terreur inspirée par la trichinose est évidemment exagérée.

M. Vallin lit un mémoire qui est le résultat de ses expériences personnelles d'où il résulte que :

Une cuisson prolongée pendant quatre heures au moins est nécessaire pour les pièces d'un poids inférieur à 6 kilogr.; au-dessus de ce poids, l'ébullition doit être continuée pendant cinq heures.

Il y aurait inconvénient, toutefois, à exagérer ces recommandations, car, après six heures de cuisson, un jambon de 5,100 grammes avait perdu 133 grammes sur le quart de son poids. Même après une ébullition aussi prolongée, la chair conserve sa couleur rouge caractéristique.

M. Colin maintient que les viandes trichinées, pour devenir inoffensives, doivent être bouillies ou rôties.

M. Jules Guérin voit dans le travail de M. Davaine deux questions, l'une d'économie politique, l'autre d'étiologie générale. Pour la première, il voit de grands intérêts compromis sans raison suffisante; l'Académie n'a pas à intervenir en cette question.

Quant à la seconde, il constate un changement dans les idées actuelles sur la contagion. Il y a quarante ans, on niait la contagion plus qu'on ne le fait aujourd'hui. Pour lui, il reste fidèle à ses opinions d'alors et il est convaincu que la spontanéité n'exclut pas la contagiosité.

L'Académie doit garder une prudente réserve et ne pas se lancer à la légère dans des considérations qui pourraient compromettre sa dignité.

---

**2208. — Société de chirurgie (23 février).** — *Pustule maligne.* — M. Després établit qu'il faut faire une grande différence entre l'œdème malin *avec* pustule et l'œdème malin *sans* pustule. Le dernier guérit généralement. Le traitement qui convient le mieux est la cautérisation avec le sublimé; il fait une incision en croix et applique le sublimé. Depuis deux ans qu'il examine le sang des sujets affectés de pustule maligne, il a toujours trouvé des bactéries dans le sang.

M. Delens fait remarquer que le malade de M. Breschemier était affecté d'œdème sans pustule maligne, que la cautérisation n'avait amené aucun résultat, tandis que les injections à la teinture d'iode ont déterminé la guérison.

M. Th. Anger croit qu'il faut attendre la manifestation des accidents avant de cautériser, car il y a des pustules malignes graves et d'autres qui ne le sont pas.

M. Trélat rappelle que si la cautérisation a donné de bons résultats, les nouveaux procédés ne sont pas non plus à dédaigner.

M. Després fait le procès des procédés nouveaux, parce qu'on n'enregistre que les succès et qu'on est muet sur les insuccès. Pour lui, le meilleur moyen de traitement c'est la cautérisation. Ce n'est que chez les jeunes sujets qu'on a constaté des guérisons spontanées.

M. Farabeuf ne met pas en doute l'exactitude du diagnostic de Raphaël, de Provins, qui employait les feuilles de noyer topiquement. C'est un moyen insignifiant et il ne faut pas mettre les guérisons à son actif. Dans le département de Seine-et-Marne on se sert toujours, et avec succès, du sublimé corrosif; les médecins craignant que les injections iodées ne leur fassent perdre un temps précieux.

*Kystes de l'iris.* — M. Giraud Teulon fait un rapport sur une observation de plaie pénétrante de la cornée et de la chambre antérieure, plaie ayant amené sur l'iris la formation de deux kystes. Cette observation est due à M. Masset, de Bordeaux. Pour M. Giraud Teulon, ce ne sont pas des kystes, mais ce sont des épithéliomes perlés, développés après une plaie de la cornée.

*Anévrysmes spontanés du membre inférieur.* — M. Polaillon lit un rapport sur trois observations envoyées par M. Combalat, de Marseille, dans lesquelles la compression et la réfrigération ayant été infructueuses, il a fallu avoir recours à la ligature.

*Présentation de pièces.* — M. Le Dentu présente un instrument qu'il a imaginé pour extraire un calcul de la vessie d'une femme. Il a pu avec cet instrument amener au dehors un calcul pesant 58 grammes.

## COMPENDIUM DE THÉRAPEUTIQUE

### FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

**2209. — Traitement des fièvres palustres par la résorcine.** — M. O. Kahler a employé, pendant un remplacement fait par lui dernièrement à l'hôpital de Prague la *résorcine* comme fébrifuge dans les cas de fièvre intermittente et de typhus abdominal. La substance dont il s'est servi, préparée par Merck, de Darmstadt, consiste en une poudre cristalline ou faiblement rougeâtre d'odeur légèrement phéniquée et de saveur quelque peu caustique. Il employa ce médicament très salubre sous forme de poudre enveloppée dans une hostie, ou dans une petite quantité d'eau. Tous les malades la prirent sans répugnance, même quand l'usage dura pendant assez longtemps.

Dans le cours du mois de septembre trois cas de fièvre intermittente ont été traités de la sorte.

I. Cath. Maly, 52 ans, admise le 3 septembre 1880 pour une fièvre quotidienne durant depuis trois mois. Au début, cette fièvre avait le type quarte, puis elle prit le type tierce. Dans les derniers temps l'accès arrive tous les jours à 10 heures du matin. Malade fortement bâtie, d'apparence anémique, teinte brunâtre de la peau, tuméfaction de la rate à deux travers de doigts au-dessous du rebord des fausses côtes, foie légèrement augmenté de volume.

3 septembre, le frisson commence à 9 heures 35. A 11 heures, céphalalgie, à midi stade de sueur, l'élévation de température dure six heures et demie.

Le 4, début du frisson à 9 heures 58 minutes. Deux minutes après le début de l'accès, le malade prend 3 gr. de résorcine en solution. Le frisson qui n'arrive pas à son complet développement a a déjà disparu à 10 heures 15 minutes. La température ne s'est élevée pendant ce temps que de 5/10 de degré; bien-être, mais sensation de vertige. La température arrive graduellement dans l'espace de deux heures à 39°. Elle reste à ce chiffre pendant une demi-heure, puis redescend après une abondante excrétion sudorale, redevient normale vers 4 heures 30 de l'après-midi. Durée totale de l'élévation thermique six heures et demie

Le 5, début de l'accès 9 h. 30 ; moins d'intensité que la veille. Début d'un frisson léger à 9 heures 55. A 10 h. la malade prend 3 grammes de résorcine, au bout de deux minutes la sensation du froid disparaît. Acmé 38,8, 11 à h. 15 sueur, chute thermique lente, à 6 h. 30 du soir, température redevenue normale ; par conséquent pas de diminution sensible de la durée de l'accès.

Le 6, début de l'accès 9 h. 45. 3 gr. de résorcine; un quart d'heure plus tard, sueur, bien-être, la malade ne se plaint plus que de bourdonnements d'oreille, disparition de l'accès.

Le 7 et le 8, pas d'accès, pas de médicament.

Le 9, 3 grammes de résorcine dans 150 grammes d'eau.

Lo 11, 4 grammes de résorcine dans 150 grammes d'eau.

Le 23, sortie.

Le volume de la rate diminua sensiblement le deuxième jour du traitement, quand la résorcine fut éliminée ce volume resta le même: quand on la reprit à plus haute dose la diminution se reproduisit graduellement et régulièrement.

II. — Franciska Stocker, 40 ans, reçue le 11 septembre 1880, pour une fièvre intermittente à type quotidien.

Depuis plusieurs mois, toux violente. Depuis quatre semaines, accès journaliers de frissons. Malade bien bâtie mais anémique. Emphysème pulmonaire chronique à un degré moindre. Accès de toux, tuméfaction splénique sensible au-dessus du rebord des fausses côtes. Depuis quelque temps accès de fièvre la nuit.

Le 15 septembre, début du frisson à 1 heure du matin, sueur violente commençant à 4 heures du matin; accès fini à 9 heures. Durée de l'accès sept heures et demie.

Le 16, le frisson commence à 1 heure 15, 3 gr. de résorcine. Accès de toux suivi d'une abondante expectoration muqueuse un quart d'heure plus tard. Le frisson se prolonge jusqu'à 2 h. 3/4 moins intense que la veille. La température s'élève plus lentement que quand aucun médicament n'a été administré. Au bout de une heure trois quarts, elle atteint 41,2.

A 9 heures du matin, elle redevient normale, la durée de l'accès a été comme la veille de sept heures trois quarts.

Le 17, à 3 heures du matin, début du frisson, après absorption de la dose de résorcine, vomissement, 4 grammes de résorcine dans 150 grammes d'eau en lavement. Elévation lente de la température, petit frisson au bout d'une demi-heure. Bien-être, ne se plaint que d'une sensation de fourmillement dans les jambes. La

empérature ne dépasse pas 38,6, elle redevient normale à 9 heures ; la durée totale de l'accès a été de 6 heures.

Afin de savoir si l'administration de la résorcine longtemps avant l'accès peut le prévenir, on donne à 8 heures du soir un lavement qui en renferme 4 grammes en solution.

Le 16, début de l'accès à 2 h. 15. Il est d'intensité moyenne et dure six heures.

Le 19, à partir d'aujourd'hui, 4 grammes en solution à l'intérieur, les accès disparaissent définitivement.

Le 26, quitte l'hôpital.

Dans ce cas on obtient également une diminution notable du volume de la rate.

III.—Pilar (Joseph), 40 ans, admis le 27 septembre 1880. Fièvre quotidienne. Depuis sept semaines, frisson tous les jours à midi. Après trois semaines, traitement par la quinine, plus de frissons pendant huit jours, puis ceux-ci reparaissent. Homme solidement bâti, anémique, tuméfaction splénique sensible au-dessous du rebord des fausses côtes.

Le 27, début du frisson à 4 heures P. M., il dure une heure, stade de sueur prolongé, ne disparaît que le lendemain matin.

Le 28, frissons à 6 heures P. M., moins long et moins intense que le précédent.

Le 29, à 11 heures A. M., 3 grammes de résorcine, pas d'accès ni ce jour-là ni le suivant, bien que le traitement ne soit pas prolongé au delà du 2 octobre.

Le 4 octobre, sort de l'hôpital.

Ces observations sont d'accord avec deux autres rapportées par Lichtheim et prises à la clinique de Biermer ; elles montrent l'action puissante de la résorcine contre l'intoxication palustre.

« Les points, dit l'auteur, sur lesquels il faut insister si l'on veut comparer le traitement par la résorcine au traitement par la quinine : c'est la sûreté avec laquelle l'une et l'autre font disparaître les accès et diminuent le volume de la rate, le nombre des accès qui se montrent à partir du début du traitement, parce que par lui on peut juger de la possibilité de couper ou d'atténuer la maladie ; le mode d'administration, les accidents consécutifs et enfin le prix.

Dans sept cas on a obtenu une disparition rapide des accès; par conséquent la sûreté de la résorcine est égale à celle de la quinine. De plus, comme la quinine, la pipérine, l'essence d'eucalyptus, elle a produit une diminution notable du volume de la rate.

Il paraît certain qu'une faible dose de résorcine prise au commencement d'un accès l'atténue notablement. Cette propriété déjà signalée par Luhtheim tient probablement à sa grande solubilité et à la facilité de son absorption ; comme l'élévation thermique est moindre tous les symptômes concomitants sont également atténués, le frisson cesse vite, le thermomètre ne s'élève pas au-delà de 38° à 39°, le stade de sueur est moins pénible. Cette propriété n'appartient pas à la quinine. L'administration intra-rectale est préférable aux injections hypodermiques de quinine, elle agit plus vite et plus sûrement et est moins douloureuse. Les phénomènes consécutifs à son administration ne sont pas plus désagréables que ceux qui suivent celle de la quinine. Enfin le prix total du traitement par le premier médicament est moins élevé que celui du traitement par le second. (*Paris médical. Allgem med. Central Zeitung*, 1880, 97, 98).

---

**2210. = La térébenthine de Chio dans le traitement du cancer.** — On a beaucoup parlé depuis quelque temps de ce mode de traitement du cancer. — Il faut être très réservé à cet égard, car le médicament n'a produit que des améliorations et non des guérisons. Malgré cela nous réproduisons les faits suivants :

Le Dr Handwicke, de Bury Saint-Edmond, a observé deux cas de cancer du sein et de l'utérus dans lesquels la térébenthine de Chio a donné d'excellents résultats : 1° une personne avait depuis onze ans une induration du sein qui dans les deux dernières années avait augmenté rapidement de volume et s'était accompagnée de violentes douleurs. Ulcération, rétraction du mamelon, induration des ganglions axillaires, aspect cachectique. Quand la malade se présenta à l'hôpital pour subir une opération, on la traita par la térébenthine de Chio, administrée d'après la méthode de Clay : au bout de quelques semaines, disparition des douleurs, diminution de la tumeur, l'aspect général devient meilleur, le volume de la mamelle a diminué de moitié. Plus rien dans l'aisselle. L'amélioration persista, il n'y eut pas d'autre traitement local qu'un pansement simple.

Dans le deuxième cas, il s'agit d'un cancer utérin, la malade était entrée en décembre 1879 à Sainte-Mary'Hospital pour subir une opération. Depuis cinq mois, elle avait des douleurs de métrorrhagie, elle maigrissait visiblement, au bout de quinze jours de traitement par la térébenthine dé Chios, les douleurs disparurent. Pendant quelque temps on fut obligé d'en suspendre l'usage parce que la malade ne pouvait plus la supporter, tous les symptômes reparurent. Les malades ne se plaignent pendant l'administration du médicament que d'une sensation de faiblesse et de vide dans l'estomac. (*Lancet*, n° 26, 1880.)

Le Dr Roth, de Vienne, rapporte l'observation suivante : Mme P. H.., âgée de 47 ans, vit apparaître sur la muqueuse de la joue gauche, au voisinage de la commissure labiale, une tumeur molle inégale, saillante. Le professeur Dittel la regardant comme un cancer épithélial l'extirpa avec le bistouri, six mois après l'opération, les ganglions sous-maxillaires du côté gauche se prirent et furent extirpés par Dittel, un an environ après la première opération. Ils étaient déja liquides et renfermés dans une capsule dont l'ablation fut très difficile. Erysipèle ambulant à la suite de cette ablation, puis abcès au-dessus de la clavicule gauche ouvert en avant et en arrière. Le foyer qui communiquait avec la plaie ne se cicatrisa pas, celle-ci ne se réunit elle-même que dans sa partie antérieure, de sorte qu'il resta au cou trois orifices fistuleux en communication. On débrida les trajets avec la ligature élastique, et on trouva que la destruction s'étendait en arrière de l'angle de la mâchoire jusqu'au pharynx ; suppuration profuse, de mauvaise odeur, et accompagnée de violentes douleurs. La malade abandonnée par les médecins retourna chez elle ; le Dr Roth se met alors en correspondance avec Clay qui n'attend pas grand chose du traitement à cause de la période avancée de la maladie, il envoya cependant ses pilules qui sont prises sans dégoût : à l'extérieur, emplâtre borique. Les douleurs diminuèrent, l'ulcération prit un meilleur aspect, la suppuration perdit son odeur fétide, mais la production de mauvaise nature continua de progresser, elle envahit le pharynx et la malade périt par l'hémorrhagie à la suite de l'exulcération de la jugulaire. (*Paris médical. Wien. Blätter*, 1880, n° 45).

---

## NOUVELLES.

— Hopitaux de Paris. — Le concours pour une place de pharmacien en chef des hôpitaux et hospices civils de Paris vient de se terminer par la nomination de M. Leidié, interne à la Pitié.

— Un concours pour *trois places de médecin* au Bureau central s'ouvrira le vendredi 18 mars 1881, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Les candidats sont invités à s'inscrire, de midi à trois heures, au secrétariat général de l'Assistance publique et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription, ouvert le 12 février 1881, sera clos définitivement le 2 mars à 3 heures.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Gross, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Nancy, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de clinique chirurgicale de ladite Faculté.

— La chaire de médecine opératoire et la chaire de pathologie externe sont déclarés vacantes.

— Un concours pour une place de chef de clinique chirurgicale s'ouvrira à la Faculté de médecine de Nancy le mardi 26 avril 1881, à 8 heures du matin.

Faculté de médecine de Montpellier. — La chaire de botanique et histoire naturelle médicale est déclarée vacante.

— Le ministre de l'intérieur vient d'envoyer aux préfets une circulaire sur un mode nouveau d'assistance des enfants malades, par la création de dispensaires permettant de traiter un grand nombre de maladies sans recourir à l'hôpital. L'objet de l'institution est de traiter les enfants dans un milieu approprié à cette destination, mais sans les hospitaliser; elle ne s'applique dès lors qu'au cas où le malade peut être, sans inconvénient, transporté au dispensaire, puis ramené dans sa famille.

M. le ministre recommande aux administrations hospitalières de prendre pour modèle le *Dispensaire des enfants malades* qu'a fondé et que dirige au Havre M. le docteur Gibert, et dont M. le docteur Foville, inspecteur général des services administratifs du ministère, a été chargé de faire sur place une étude approfondie.

— M. le docteur Landolt a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Sont nommés *officiers d'académie* : MM. A. Fumouze, président de la délégation cantonale de Saint-Denis; Joannès Chatin, maître de conférence à la Faculté des sciences de Paris; Menesson, pharmacien à Saint-Ouen, publiciste; Petit (Paul), pharmacien à Paris, auteur de travaux importants snr la botanique.

— Le ministre de l'agriculture et du commerce vient de décerner aux membres des conseils d'hygiène publique et de salubrité, qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs travaux pendant l'année 1878, les récompenses honorifiques suivantes :

*Médailles d'or* : MM. Bobierre, à Nantes; Delcominète, à Nancy.

*Médailles d'argent* : MM. Audouard, à Nantes; Baillet, à Bordeaux; Dominé, à Laon; Dubois, à Beauvais; Faucher, à Lille; Hébert et Ladrey, à Dijon; Micault, à Bar-le-Duc; Magen, à Agen; Minet, à Châteauroux; Ricard, à Angoulême; Stichter, à Châteauroux.

*Rappels de médailles d'argent* : MM. Pallez, à Lille; Marchand, à Fécamp; Ritter, à Nancy, et Robinaud, à Bordeaux.

*Médailles de bronze* : MM. Aubert, à Brignoles; Brehier, à Dinan; Courcelle, à Laval; Delezenne, à Lille; Faux, à Doullens; Girard à Nice; Jannin, à Chalons-sur-Saône; Joustin, à Châteauroux; Pollet, à Lille; Provost-Comoy, à Nevers; Regier à Melun, et Tonnet, à Niort.

— *Mortalité à Paris.* — Population d'après le recensement en 1876: 1,988,806 habitants, y compris 18,380 militaires. Population probable de 1881: 2,020,000. — Du vendredi 18 au jeudi 24 février, les décès ont été au nombre de 1,117. Ils sont dus aux causes suivantes: Fièvre typhoïde, 56. — Variole, 33. — Rougeole, 29. — Scarlatine, 8. — Coqueluche, 7. — Diphthérie, Croup, 56. — Erysipèle, 7. — Fièvre puerpérale, 5.—Méningite, 60.—Phthisie pulmonaire, 193.—Tuberculose, 19. — Autres affections générales, 56. —Débilité des âges extrêmes, 58. — Bronchite aiguë, 47. — Pneumonie, 89.— Entérite de l'enfance, 74. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 101;— de l'appareil circulatoire, 66; — de l'appareil respiratoire, 87; — de l'appareil digestif, 47; — de l'appareil génito-urinaire, 32; — de la peau et du tissu lamineux, 7. — Os et articulations, 5. —Morts violentes, 22.—Causes non classées, 5. —Nombre absolu de la semaine, 1,117.

Résultats de la semaine précédente : 1,186.



## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

*Librairie A. Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs.*

Etude sur l'opération d'Emmet déchirure du col de l'utérus, par le Dr Fage, in-8, prix : 3 fr.

Des lésions des organes génitaux chez les tuberculeuses, par le Dr Vermeil, in-8, prix: 3 fr. 50.

De l'action de l'acide phénique sur les fébricitants, par le Dr Van Oye. In-8, prix 3 fr. 50.

De l'involution incomplète de l'utérus après la grossesse et de ses conséquences, par le Dr Avrard, in-8, prix 3 fr. 50.

Cinquième année. Méthode phéniquée traitement et guérison du croup et de l'angine couenneuse, par le Dr Bernier de Bournonville, 1 vol. in-18, prix: 2 fr.

Instruction pratique sur les maladies vénériennes à l'usage des gens du monde et de la jeunesse en particulier, par le Dr Darin, in-18, prix 0 fr. 50.

*Vient de paraître.*

COMPENDIUM-ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE du *Paris médical*, renfermant tous les faits intéressants de la thérapeutique française et étrangère, publiés dans l'année précédente.

La première année, 1880, formant un volume in-8°, est en vente à 2 fr. 50 au bureau, et sera donnée en *prime* au prix de 1 franc pour les *abonnés* du journal, mais, dans l'un et l'autre cas, il y aura 25 cent. en plus si l'on veut un envoi par la poste.

Le Propriétaire-Gérant : Dr BOUCHUT.

A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 31